

Musimy redefiniować naszą rolę

Wywiad z dr Justyną Holką — przewodniczącą Komisji
do spraw Psychiatrii Klimatycznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



Sławomir Murawiec: W dniu 10 marca 2020 roku została powołana Komisja do spraw Psychiatrii Klimatycznej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (PTP), której jesteś przewodniczącą. Zebranie Zarządu Głównego PTP, na którym ją powołano, odbyło

się jeszcze w formie tradycyjnej, na sali obrad, z fizyczną obecnością osób będących członkami Zarządu. Kolejne zebranie, niecały miesiąc później, przeprowadzono już online. Po raz pierwszy w historii PTP zarząd spotkał się na monitorach komputerów. To mi się jakoś silnie kojarzy z Komisją, której przewodniczysz. Zmiana sposobu obrad została wymuszona w tym wypadku przez epidemię COVID-19, ale przecież osadzona w kontekście zmieniającego się świata. Jakie założenia, spostrzeżenia, myśli i intencje miałaś, tworząc Komisję do spraw Psychiatrii Klimatycznej? Czy właśnie nieuchronność zmian jest tym założeniem?



Justyna Holka: Dziękuję za zaproszenie do tej rozmowy. Cieszę się, że jako Redaktor Naczelny „Psychiatrii” zauważyłaś zjawiska nieuchronności globalnych zmian, które obserwujemy tak plastycznie w ostatnich miesiącach, a mniej naocznie — w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat.

Ale może od początku. Dokładnie rok temu postanowiłam sobie zafundować przerwę od swojej regularnej pracy pod postacią *sabbatical year*. Dystans w odniesieniu do dotychczasowej aktywności pozwolił mi na ujście

wielu zjawisk z mojej dziedziny, ale też szerszych — społecznych, w których byłam zanurzona, z zupełnie nowej perspektywy. Nie bez znaczenia dla zyskania takiej nowej perspektywy była regularna praktyka medytacyjna, którą od dwóch lat uprawiam. Po odejściu od codziennej pracy w państwowym systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, uświadomiłam sobie, że zjawiska, które obserwujemy globalnie, przyspieszyły z ogromną prędkością, a zmiany w makrootoczeniu są tak rozległe i wszechogarniające, że iluzją wydaje się utrzymywanie dotychczas obowiązującego paradygmatu, iż psychiatria i obecne metody psychoterapeutyczne mogą być nadal możliwe do aplikacji w zakresie pomocy moim czy ogólnie — współczesnym pacjentom.

Moim zdaniem, prędkość zjawisk związanych z wykładniczym przyspieszeniem tempa rozwoju nowych technologii, globalna migracja komunikacji międzyludzkiej do przestrzeni wirtualnej mediów społecznościowych oraz negatywne efekty zmian klimatycznych wobec całych systemów społecznych są tak potężne, że iluzją staje się założenie, iż nawet obdarzeni najzdrowszymi zdolnościami adaptacji i rezyliencji psychologicznej ludzie, są w stanie za tymi zmianami nadążyć bez szkody dla swojego zdrowia psychicznego.

Co więcej, dostrzegłam, że zmiany te zachodzą tak gwałtownie, że tempo dotychczasowych metod prowadzenia badań naukowych, ubiegania się o ich finansowanie, a następnie raportowanie tych badań grantodawcom jest tak powolne, że absolutnie nie nadąża za naukową eksploracją tych zjawisk. Przez to wymykają się one szerszemu naukowemu opisowi. Na obecnym etapie pozostajemy z hipotezami i pytaniami, które zastygają na naszych ustach, a w międzyczasie pojawia się kolejne globalne, nieopisane jeszcze zjawisko, dla którego nie znajdujemy żadnej analogii w dotychczasowej historii świata ani też w poszczególnych dziedzinach nauki.

Wspomniałaś na wstępie o pierwszym „zdalnym” zebraniu zarządu PTP. Ta zmiana została wymuszona epidemią koronawirusa. Mnie też skojarzyła się w tym

Adres do korespondencji:
Sławomir Murawiec
e-mail: smurawiec@gmail.com

momencie analogia związana z epidemią COVID-19 oraz wysiłki podejmowane w związku z pracami nad szczepionką, terapią lub innego rodzaju „antidotum”. Zdania naukowców na temat skuteczności szczepionki są podzielone, w związku z tym że wirus szybko mutuje. Współczesne globalne zjawiska zmieniające wielotorowo i interdyscyplinarnie nasze życie zachodzą tak prędko, że wymykają się opisowi oraz utrudniają czy nawet uniemożliwiają podejmowanie jakichkolwiek skutecznych działań zapobiegających dalszemu rozwojowi tych negatywnych zjawisk. Tak jakby ktoś puścił w ruch klocki wielotorowego domina, którego elementy przewracają się jeden o drugi i nikt już nie potrafił ani zrozumieć, w którym obszarze czasoprzestrzennym tego domina jesteśmy, ani też zatrzymać negatywnych efektów cywilizacyjnych zmian wywołanych w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Stąd rzeczywiście pytania o nieuchronność i swoisty determinizm w zakresie zasięgu obserwowalnych negatywnych efektów tych zmian na zdrowie psychiczne całych społeczności ludzkich stały się motorem prac nad zgromadzeniem zespołu otwartych na współpracę profesjonalistów. Innymi słowy pragnęłam zaprosić do dalszej naukowej kooperacji grupę profesjonalistów zarówno z zakresu zdrowia psychicznego, jak i innych dziedzin, która zechciałaby pokusić się o zadawanie pytań odnośnie do nowych zjawisk i ich wpływu na zdrowie psychiczne ludzi, tworzenia nowych modeli zaburzeń psychicznych i nowych rozwiązań terapeutycznych.

Kiedy w kwietniu 2019 roku wybrano mnie na stanowisko Przewodniczącej Oddziału Warszawskiego PTP, jako jeden z celów postawiłam przed sobą przygotowywanie czy „otwieranie” naszego środowiska na różnego rodzaju nowe zjawiska społeczne, wynikające z postępu technologicznego czy zagrożeń klimatycznych, a także na konieczność dostosowywania naszych metod diagnostyczno-terapeutycznych do następstw negatywnego modelowania większości obszarów zdrowia psychicznego poprzez wspomniane mechanizmy. Komisja ds. Psychiatrii Klimatycznej jest jednym z kierunków, które zaplanowałam w swoich działaniach.

S.M.: Jestem pod ogromnym wrażeniem tego co mówisz. W pewien sposób widzę te wszystkie zjawiska, które opisujesz, ale tak naprawdę nie uświadamiałem sobie tego w całej opisanej rozległości. Czym dokładnie miałyby zająć się zainicjowana przez Ciebie Komisja?

J.H.: Globalnie obserwujemy współcześnie interferencję kilku rodzajów niekontrolowanych zjawisk, które mogą prowadzić do rozwoju nowego rodzaju objawów psychopatologicznych. Według mnie, wspomniane nowe zaburzenia będą obserwowane w wyniku długotrwałego

distresu i poznawczego zaabsorbowania nierozwiązywalnymi w kontekście jednostkowym nieodwracalnymi procesami w makrootoczeniu. W okresie pandemii zadaniem komisji jest wypracowywanie nowych modeli rozumienia objawów psychopatologicznych oraz wypracowywanie rozwiązań psychoedukacyjnych, prewencyjnych czy terapeutycznych w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, które mogą ujawnić się pod wpływem katastrofy epidemiologicznej, katastrof ekologicznych lub pokrewnych. Poza mną w Zarządzie Komisji Psychiatrii Klimatycznej pozostaje mgr Piotr Ulman i dr Magdalena Gawrych, a oprócz tego zaproszenie przyjęli prof. Marek Jarema, prof. Marcin Wojnar, dr Maciej Myszk. Jak wspomniałam, jednym z założeń komisji jest jej interdyscyplinarność. Dlatego bardzo się cieszę, że funkcje konsultantów merytorycznych komisji zgodzili się pełnić znakomity fizyk Profesor Sławomir Tkaczyk z Fermilab z USA oraz twórcy polskiego oddziału międzynarodowego thinktanku Club of Budapest — Edward Pyrek i Piotr Reisch. Bardzo dziękuję też za Twoje wsparcie i dołączenie do nas z tematyką związaną z ornitologicznymi obserwacjami natury i ich wpływem na kształtowanie uważności i świadomej obecności.

Tutaj ja miałabym do Ciebie pytanie. Czy nie czujesz się trochę jak prekursor „newage’owych” metod terapeutycznych w psychiatrycznym mainstreamie? Czy wydaje Ci się, że taki kierunek rozwoju interwencji terapeutycznych ma szansę przyjąć się i głębiej osadzić w naszym myśleniu o psychiatrii?

S.M.: Ptakami interesowałam się od dawna. Myślę raczej, że w pewnym momencie wykonałam *coming out* i że to „chwyciło”, zainteresowało, spotkało się z pozytywnym odzewem środowiska. To było w Mikołajkach w czerwcu 2018 roku, kiedy zaprosiłam uczestników konferencji na sesję psychiatryczno-ornitologiczną. Ale dla mnie nowatorska jest Twoja myśl. Potrzebujemy całkiem nowych metod terapeutycznych.

J.H.: Moim zdaniem, psychiatria i psychiatrzy stają obecnie przed ogromnie trudnym zadaniem, o którym zaczęłam już nieco mówić podczas wykładu zaprezentowanego na zdalnym Seminarium pt. „Rola psychiatrii i psychiatrów w dobie globalnych zmian”, które odbyło się już w przestrzeni wirtualnej 1 kwietnia 2020 roku, a mianowicie stoimy przed koniecznością redefiniowania znaczenia nowych zjawisk z zakresu zdrowia psychicznego, które w najbliższych miesiącach i latach będziemy globalnie obserwować. W ciągu ostatniego miesiąca z strony przedstawicieli naszego środowiska — nie tylko w Polsce, ale z wielu stron świata padały opinie, że przeżywanie obaw, niepewności, lęku, rezygnacji i smutku wobec nagłych wszechobecnych i globalnych zmian stanowi reakcję normatywną, a nie patologię.

Proszę więc zauważyć, że w ostatnich tygodniach obserwujemy pewnego rodzaju zmianę paradygmatu w zakresie kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym. My — psychiatrzy, dotychczas uważaliśmy, że objawy lękowe, obniżenie nastroju, poczucie rezygnacji stanowią patologię, a my potrafimy i posiadamy środki, aby tym objawom przeciwdziałać, tj. leczyć je lub im zapobiegać za pomocą farmakoterapii czy psychoterapii.

Teraz, prędzej czy później, zderzymy się z pytaniami, w jaki sposób redefiniować obecne zjawiska. Rzeczywistość na zewnątrz zmieniała się tak bardzo i tak gwałtownie, że trudno nie oprzeć się pokusie psychologicznego mechanizmu zaprzeczania jej albo też rozwijania „schizoidalno-paranoicznych” lęków o zdrowie własne i bliskich osób, o przyszłość materialną oraz zawodową czy też przyszłość edukacyjną swoich dzieci. Większość moich obecnych rozmówców z różnych środowisk przyjmuje, że niepewność w odniesieniu do praktycznych podstaw życiowej egzystencji tj. zatrudnienia, możliwości zabezpieczenia podstawowych potrzeb życiowych, wydolności systemu ochrony zdrowia, edukacji oraz wymuszona konieczność całkowitej zmiany stylu życia w obliczu pandemii — to zjawisko chwilowe, które trzeba po prostu przetrwać, a potem wszyscy powrócimy do większości aspektów poprzedniego stylu życia.

Uważam, że nie ma już powrotu do życia przed pandemią, a zmiany, które zostały przez nią zapoczątkowane, będą wszechogarniające, z ogromnym zasięgiem i całkowicie zmodyfikują styl naszego życia, w każdym jego aspekcie.

Jeśli pokusimy się o analogię psychoanalityczną, to znajdujemy się teraz w naszej rzeczywistości w pozycji schizoidalno-paranoidalnej — świat zewnętrzny atakuje nas ze wszystkich stron nowymi zagrożeniami o globalnych zasięgach, do których nagle musimy się dostosować. Jednak w tym przypadku nie możemy zastosować zwykłych psychiatrycznych narzędzi, których używaliśmy w odniesieniu do schizoidalno-paranoidalnych lęków. Gdyż te lęki właśnie urzeczywistniają się zarówno lokalnie, jak i globalnie. A co więcej, zaprzeczanie wadze negatywnych efektów zmian klimatycznych wobec zdrowia publicznego, możemy uznać za wieloletnią zbiorową halucynację negatywną — czyli pomijanie pewnego oczywistego aspektu rzeczywistości związanego z rabunkową gospodarką oraz niepohamowanym wzrostem.

S.M.: A jaki związek ma według Ciebie pandemia ze zmianami klimatycznymi?

J.H.: Nie chciałabym zagłębiać się w tym miejscu w teorie, na ile epidemia COVID-19 stanowi pochodną zmian ziemskiego klimatu. Nie czuję się w tej kwestii ekspertką, choć coraz więcej naukowych doniesień na to wskazuje.

Wspomnę jedynie, że według ostatnich badań Światowej Organizacji Zdrowia, śmiertelność w wyniku zakażenia koronawirusem jest wyższa w krajach z większym zanieczyszczeniem powietrza (pyłem zawieszonym PM 2.5). Jednak w dookreślaniu założeń komisji zwróciłam uwagę raczej na charakter niż specyfikę obu rodzajów zjawisk. Epidemia COVID-19 to globalne zagrożenie zdrowia publicznego (także w odniesieniu do zdrowia psychicznego) o ogromnym, błyskawicznym makrozasięgu. Podczas gdy zmiana klimatu wydaje się być nieco wolniej niż COVID-19 rozwijającym się zagrożeniem — także łączy się z lokalnymi kryzysami jak susze, ekstremalne zjawiska pogodowe czy pożary. Tak czy inaczej oba te zjawiska są pochodnymi zmian środowiskowych i bardzo istotnie wpływają na wiele zmiennych w makrootoczeniu, całkowicie zmieniając charakterystykę otaczającej nas rzeczywistości. Wydaje się zatem, że takie nagle lub nieco powolniejsze zmiany „całkowicie przebudowujące charakterystykę otaczającej nas rzeczywistości” będą wymuszać okresowo całkowitą przebudowę optyki postrzegania rzeczywistości, a tym samym naszej narracji wewnętrznej. To jest właśnie to „novum”, które wkracza we współczesną rzeczywistość, prędzej czy później wymuszając zmianę obowiązującego paradygmatu w różnych obszarach, także w psychiatrii. W przypadku psychiatrii — w zakresie modeli zaburzeń psychicznych czy form pomocy i terapii stosowanych w tych zaburzeniach.

S.M.: Wspominasz o zmianie paradygmatu. Ciekawi mnie bardzo, czy znasz opinie innych psychiatrów na ten temat. Czy przedstawiciele naszego środowiska też taką zmianę paradygmatu dostrzegają?

J.H.: Nie miałam wielu okazji do dyskusji z przedstawicielami naszego środowiska. Nie pracuję obecnie w szpitalu, a nieliczne spotkania odbywam online. Ważnym aspektem jest także to, że od jakiegoś czasu jestem otoczona osobami, które taką zmianę paradygmatu dostrzegają. Mogę zatem nie być w tej kwestii obiektywna.

Chciałabym jednak odnieść się do dwóch opinii przedstawicieli naszego środowiska, które pojawiły się w dyskursie publicznym na świeżo po wybuchu pandemii — wtedy kiedy różne zjawiska ujawniły się nagle i wymagały „ostrej zmiany kursu” w zakresie optyki postrzegania świata zewnętrznego, zaś od nas, psychiatrów — rekapitulacji funkcji naszego zawodu.

Profesor de Barbaro na łamach „Tygodnika Powszechnego” z 29 marca 2020 roku przyznał, że „jako terapeuta szuka obligacji, żeby szukać odpowiedzi (przyp. na temat tego jak przetrwać w pandemii), ale zarazem czuje, że ubyłoby mu pychy spod znaku »wiem«”. Profesor Bogdan de Barbaro podzielił obecne postawy na dwie kategorie — „zanurzenie

się w bezgranicznym lęku o wszystko oraz zaprzeczanie lękowi, charakteryzujące ludzi bez wyobraźni”.

Natomiast dr Mateusz Kowalczyk ze Szpitala Babińskiego w Krakowie, na łamach „Gazety Wyborczej” z 4–5 kwietnia relacjonował, że z jednej strony próbuje wykorzystywać do pomocy pacjentom wzmacnianie ich dotychczasowych mechanizmów radzenia sobie w trudnych sytuacjach, ale z drugiej zaleca „mniej obecne” w głównym nurcie psychiatrii metody jak odwoływanie się do sztuki, literatury i sięganie po duchowość i modlitwę.

S.M.: w przestrzeni refleksji jest jeszcze tekst prof. Janusza Heitzmana. Na mnie on wywarł olbrzymie wrażenie, ponieważ prof. Heitzman napisał odważnie: mamy do czynienia z nowym zjawiskiem, jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, z pandemicznym zaburzeniem stresowym. Nie można tego nowego zjawiska wciskać w dotychczasowe opisy kryteriów diagnostycznych.

J.H.: No właśnie. Artykuł przeznaczony do publikacji w „Psychiatrii Polskiej”, ale z racji swojej wagi dla naszego środowiska psychiatrycznego fragmenty zostały udostępnione wcześniej na stronie Facebooku PTP. To także znak tego jak szybko teraz żyjemy i jak szybko zmienia się nasza rzeczywistość. Przed pandemią takie działanie *preliminary open access* nie byłoby pewnie możliwe. Profesor Janusz Heitzman, uznany badacz stresu pourazowego, opisał w swoim artykule **stresowe zaburzenie pandemiczne**. W tym doniesieniu możemy przeczytać, że „następstwa kilku miesięcy konfrontacji z pandemią dla sfery psychiki nie są tożsame z diagnozą ostrego zaburzenia stresowego, pozycjonowanego w klasyfikacji DSM-5 jak i ICD-10, a zasadnicza różnica dotyczy czasu ekspozycji na stresor, którego nie możemy określić”. Dlatego nie można do końca dookreślić negatywnych następstw pandemii dla sfery psychiki.

Nad podobnym modelem pracowaliśmy od kilku miesięcy ze współtwórcą Komisji ds. Psychiatrii Klimatycznej — mgr. Piotrem Ulmanem. Nasz model zaburzeń klimatycznych miał zostać zaprezentowany w czerwcu na Zjeździe Psychiatrów Polskich, który — „znak czasów” — nie wiadomo, czy dojdzie w tym roku do skutku, nawet w nowym wrześniowym terminie. Robocze założenia naszego modelu wskazują na to, że dla charakterystyki ewentualnych objawów psychopatologicznych istotne mogą się okazać zasięg, tempo oraz odległość obser-

watora od efektów negatywnych zmian środowiskowych (czy też zmienionej rzeczywistości zewnętrznej). W zależności od wielu wyróżnionych w modelu czynników, a przede wszystkim od subiektywnej oceny poznawczej oraz dostępnych metod radzenia sobie, katastrofalne zjawiska obserwowane w makrootoczeniu mogą nie powodować żadnych objawów psychopatologicznych, prowadzić do rozwoju objawów ostrej reakcji na stres, przewlekłego uogólnionego lęku (związanego z pandemią COVID-19 czy lęku klimatycznego), czy ostatecznie prowadzić do rozwoju tak zwanych klimatycznych (cywilizacyjnych) zaburzeń nastroju.

S.M.: Bardzo Ci dziękuję za tę rozmowę. Czy jest coś, co chciałabyś powiedzieć na jej podsumowanie? Użyłem słowa „podsumowanie” — i wtedy uświadomiłem sobie jego nieadekwatność w zmieniającej się rzeczywistości, o której mówisz. Nie ma już podsumowań. Czy w takim razie jest coś, co chciałabyś powiedzieć, aby zabrzmiało tu i teraz?

J.H.: Wydaje mi się, że dla nas psychiatrów bardzo ważna byłaby chyba taka refleksja — jako profesjonalści z zakresu zdrowia psychicznego (i chyba nie chodzi tylko o psychiatrów) zdecydowanie musimy redefiniować naszą rolę wobec zjawisk, które teraz obserwujemy w makrootoczeniu. Jeśli uznamy, że wachlarz obecnych, używanych dotychczas w psychiatrii metod jest wystarczający do pomocy pacjentom we współczesnym „pokoronawirusowym świecie” możemy jeszcze szybciej i bardziej drastycznie niż wcześniej wypalić się w naszych działaniach, gdyż dotychczasowe metody nie wystarczą w odniesieniu do obecnych problemów i zasięgów zmian zewnętrznych, które obserwujemy. Dodatkowo, na nas — psychiatrach ciąży teraz ogromna odpowiedzialność redefiniowania nowych zjawisk psychologiczno-emojonalnych — co jest normą, a co nią nie jest. Nieco humorystycznie na koniec rzecz ujmując, powiem, że „jeśli zbyt wyśrubujemy normy psychopatologiczne” wobec obecnych zjawisk, to ani nasi pacjenci, ani my „nie doszuszemy do nich”. Na pewno zatem potrzebne są zarówno nowe modele rozumienia zaburzeń psychicznych, jak i nowe metody terapii. Przed nami zatem (w Komisji ds. Psychiatrii Klimatycznej) niezwykle dużo pracy. Mam nadzieję, na naszą dalszą intensywną współpracę i serdecznie dziękuję za zaproszenie do rozmowy.